

Presse- mitteilung

Berlin, 7. März 2011

Nr. 15

Finanzentwicklung der Krankenkassen in 2010 unterstreicht die Notwendigkeit des GKV-Finanzierungsgesetzes – 2011 reichen Zuweisungen zur Deckung der Ausgaben

Die gesetzlichen Krankenkassen weisen in den jetzt vorliegenden vorläufigen Finanzergebnissen für das Jahr 2010 ein Defizit von 445 Mio. Euro aus. 2009 verzeichneten sie in ihren Jahresrechnungsergebnissen noch einen Überschuss von insgesamt 1,4 Mrd. Euro. Durch die gesundheitspolitischen Maßnahmen der Bundesregierung werden im Jahr 2011 die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds nach Berechnungen des Schätzerkreises allerdings ausreichen, die voraussichtlichen Ausgaben der Krankenkassen zu decken.

Die erhebliche Verschlechterung der Finanzsituation der GKV 2010 im Vergleich zum Vorjahr macht deutlich, wie wichtig es war, mit dem GKV-Finanzierungsgesetz (GKV-FinG) und dem Arzneimittelmarkt-Neuordnungsgesetz (AMNOG) dieser Entwicklung rechtzeitig entgegenzuwirken und die Grundlagen für eine solide Finanzausstattung der gesetzlichen Krankenversicherung zu schaffen. Das Defizit 2010 wäre noch höher ausgefallen, hätte die Bundesregierung nicht bereits ab dem 1. August 2010 vergangenen Jahres erste finanzwirksame Einsparungen eingeleitet.

Zu den Fakten im Einzelnen: Vom 1. bis 4. Quartal 2010 standen bei den gesetzlichen Krankenkassen Einnahmen in Höhe von rd. 175,3 Mrd. Euro Ausgaben in Höhe von rd. 175,7 Mrd. Euro gegenüber. In den Einnahmen enthalten sind auch rd. 660 Mio. Euro an Zusatzbeiträgen, die von einer geringeren Zahl der Krankenkassen zum Teil ab dem 1. und zum Teil ab dem 2. Quartal 2010 erhoben wurden. Ausgaben von Kassen, die nicht aus den Zuweisungen des Gesundheitsfonds oder aus den Zusatzbeiträgen gedeckt wurden, mussten in 2010 zum Teil aus dort vorhandenen Finanzreserven kompensiert werden.

Gesundheitsfonds

Der Gesundheitsfonds zahlte für 2010 Zuweisungen in Höhe von insgesamt rd. 170,3 Mrd. Euro an die Krankenkassen aus. Die Einnahmen des Gesundheitsfonds aus Beiträgen und Bundeszuschüssen lagen bei 174,6 Mrd. Euro. Im Saldo weist der Gesundheitsfonds einen Überschuss von rd. 4,2 Mrd. Euro aus. Damit konnte er nicht nur jederzeit seiner Verpflichtung zur Auszahlung der im Herbst 2009 für 2010 festgelegten monatlichen Zahlungen an die Krankenkassen nachkommen. Der Gesundheitsfonds konnte – nach dem deutlichen Defizit von rd. 2,5 Mrd. Euro in 2009 – erstmalig den jetzt erzielten Überschuss seiner Liquiditätsreserve zuführen. Das ist ein wichtiger Punkt. Das Gesetz sieht einen Mindestbestand an Mitteln der Liquiditätsreserve in einer Größenordnung von 20 Prozent einer durchschnittlichen Monatsausgabe (derzeit ca. 3 Mrd. Euro) vor. Der Gesundheitsfonds ist verpflichtet, jederzeit seiner Verpflichtung zur Auszahlung der monatlichen Zahlungen an die Krankenkassen (je Monat 1/12 des Jahresbedarfs) nachzukommen. Die Liquiditätsreserve dient dem Ausgleich unterjähriger Einnahmeschwankungen. Darüber hinaus sind die Mittel daraus auch einzusetzen, wenn unerwartete Einnahmeeinbrüche zu verzeichnen sind. Das positive Finanzergebnis konnte der Gesundheitsfonds ähnlich wie die übrigen Sozialversicherungszweige dank der erfreulichen konjunkturellen Entwicklung erzielen.

Der zusätzliche Bundeszuschuss von 2 Mrd. Euro, den der Gesundheitsfonds im Jahr 2011 einmalig erhält, kann in vollem Umfang seiner Liquiditätsreserve zugeführt werden und steht in den Jahren ab 2012 für die Finanzierung des Sozialausgleichs bei einer Erhebung von Zusatzbeiträgen zur Verfügung.

Mit den ausgabenbegrenzenden und einnahmenverbessernden Regelungen, die der Gesetzgeber im vergangenen Jahr auf den Weg gebracht hat und der jetzigen Finanzausstattung des Gesundheitsfonds ergibt sich eine solide Ausgangsbasis, um die finanziellen Herausforderungen der kommenden Jahre mit dem neuen Finanzierungssystem erfolgreich bestehen zu können.

Ausgabenwüchse haben sich abgeflacht

Die **Leistungsausgaben** der Krankenkassen sind im 1. bis 4. Quartal 2010 um **3,1 Prozent je Versicherten** gestiegen. Im 1. Halbjahr lag der Anstieg noch bei 4,2 Prozent. Dem stand ein Zuwachs der Kasseneinnahmen (überwiegend aus Zuweisungen des Gesundheitsfonds) von 2 Prozent gegenüber.

Die Abflachung beim Ausgabenanstieg ist kein Selbstläufer. Sie ist maßgeblich auf die positive Entwicklung im Arzneimittelbereich zurückzuführen, in dem die Bundesregierung bereits im vergangenen Jahr kurzfristig erste Schritte für mehr Wirtschaftlichkeit eingeleitet hat.

Der Anstieg der **Arzneimittelausgaben** (ohne Impfkosten), der je Versicherten im 1. Halbjahr noch bei 4,8 Prozent lag, betrug im Gesamtjahr 2010 nur noch **1,3 Prozent**. Die deutliche Ausgabenabflachung ist nach den hohen Ausgabenanstiegen der letzten Jahre insbesondere darauf zurückzuführen, dass erste Maßnahmen des Arzneimittelsparpakets bereits ab 1. August 2010 wirksam wurden. Durch die Anhebung des Pharmarabatts für Nicht-Festbetragsarzneimittel wurden die Kassen in der zweiten Jahreshälfte 2010 um mehr als eine halbe Milliarde Euro entlastet. Mit den weiteren ausgabenbegrenzenden Maßnahmen des Arzneimittelmarkt-Neuordnungsgesetzes, die ab Anfang des Jahres 2011 in Kraft traten, werden die Voraussetzungen für mehr Wirtschaftlichkeit und Preiswettbewerb in der Arzneimittelversorgung und bei der Versorgung mit Impfstoffen dauerhaft verbessert. Die ersten Daten des Deutschen Apothekerverbandes für den Monat Januar 2011, die einen Rückgang von 1,5 Prozent gegenüber dem Vorjahresmonat signalisieren, zeigen, dass auch das AMNOG seit Jahresbeginn die erwarteten Einsparwirkungen entfaltet.

Der Zuwachs von **2,6 Prozent** je Versicherten bei den **Ausgaben für ambulante ärztliche Behandlung** nach einem Zuwachs von 7,4 Prozent im Jahr 2009 zeigt, dass sich die Honorarsituation für Ärzte auch 2010 weiter verbessert hat. Allerdings beruhen die vorläufigen Finanzdaten gerade in diesem Ausgabenbereich zu einem erheblichen Teil noch auf Schätzungen, da Abrechnungsdaten der Kassenärztlichen Vereinigungen bis zum Abschluss der vorläufigen Finanzergebnisse durch die Krankenkassen i.d.R nur für das 1. Halbjahr vorlagen. Experten erwarten in diesem Bereich insgesamt noch höhere Veränderungsraten.

Der Anstieg bei den **Ausgaben für die Krankenhausbehandlung** lag je Versicherten bei **4,7 Prozent**. Hier hat sich der Zuwachs im Vergleich zum 1. Halbjahr (plus 4,2 Prozent) deutlich beschleunigt. Auch dieser Zuwachs setzt bereits auf einem Anstieg von 6,6 Prozent im Jahr 2009 auf. Für die Krankenhäuser wurde damit allein aus Mitteln der GKV in den beiden vergangenen Jahren mehr als 6 Mrd. Euro zusätzlich zur Verfügung gestellt.

Der Ausgabenzuwachs beim **Krankengeld** hat sich mit einem erneuten Plus von **8 Prozent** nach den zweistelligen Zuwachsraten der Jahre 2008 und 2009 nahezu unverändert fortgesetzt. Hierzu haben unter anderem eine zunehmende Zahl von Krankengeldberechtigten bei steigendem Renteneintrittsalter sowie eine starke Zunahme langwieriger psychischer Erkrankungen beigetragen. Dieser Ausgabenbereich bedarf nach wie vor einer eingehenden Beobachtung, auch aufgrund wechselseitiger Abhängigkeiten zu anderen Entgeltersatzleistungen im Bereich der Renten- und Arbeitslosenversicherung. Die Abflachung der Ausgabenzuwächse gegenüber dem 1. Halbjahr (plus 10 Prozent) kann in diesem Ausgabenbereich kein Anlass zur Entwarnung sein.

Die **Verwaltungskosten** der Krankenkassen sind im vergangenen Jahr nach längerer Stabilität deutlich gestiegen. Der Zuwachs lag im 1. bis 4. Quartal bei rd. **6,2 Prozent**, auch wenn ein Teil des Anstiegs in 2010 darauf zurückzuführen ist, dass die Krankenkassen Verpflichtungen zum Aufbau von Alterungsrückstellungen erfüllen mussten, die bei den personellen Verwaltungskosten zu Buche schlugen.

Vor diesem Hintergrund ist die Begrenzung der Verwaltungskosten der Krankenkassen in den Jahren 2011 und 2012 auf das Niveau des Jahres 2010 weiterhin ein unverzichtbarer Beitrag zur notwendigen Ausgabenbegrenzung in der gesetzlichen Krankenversicherung.

Perspektive für 2011

Ohne Gegensteuern hätte der gesetzlichen Krankenversicherung im Jahr 2011 trotz der unerwartet günstigeren konjunkturellen Entwicklung zwangsläufig ein hohes Defizit gedroht. Dieses Defizit wird durch das vom Gesetzgeber beschlossene ausbalancierte Maßnahmenpaket aus Einnahmeverbesserungen und Ausgabenbegrenzungen verhindert. Dazu zählen die Anhebung des allgemeinen Beitragssatzes auf das Niveau vor der Wirtschaftskrise sowie ausgabenbegrenzende Maßnahmen bei Arzneimitteln, Krankenhäusern, Ärzten und Zahnärzten und die Nullrunde bei den Krankenkassen.

Für 2011 werden die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds ausreichen, die voraussichtlichen Ausgaben der Krankenkassen zu decken. Der auf Basis der Schätzerkreisergebnisse vom vergangenen Herbst berechnete durchschnittliche Zusatzbeitrag im Jahr 2011 liegt bei Null Euro. Das schließt nicht aus, dass einzelne Krankenkassen in 2011 – wie schon 2010 – einen Zusatzbeitrag erheben müssen oder aber eine Prämie an ihre Versicherten auszahlen können.

Weitere Informationen unter: www.bundesgesundheitsministerium.de.

Anlagen

Finanzielle Entwicklung in der Gesetzlichen Krankenversicherung einschl. der landwirtschaftlichen Krankenversicherung¹⁾ im 1. bis 4. Quartal 2010

Veränderungsrate je Versichertem im Vergleich zum 1. bis 4. Quartal 2009 in v.H.²⁾

	GKV	AOK	BKK	IKK	KBS	EK	LKK
Ärztliche Behandlung ³⁾	2,6	3,2	2,7	5,2	-1,5	1,4	5,6
Behandlung durch Zahnärzte ohne Zahnersatz	2,2	2,8	2,7	3,0	5,5	1,5	1,2
Zahnersatz insgesamt	3,3	2,7	5,6	1,6	2,9	2,8	3,4
Arznei- und Verbandmittel insgesamt	1,3	0,5	2,8	2,6	-0,5	0,7	2,4
Summe Hilfsmittel	1,4	0,1	3,8	1,7	-11,3	2,5	0,5
Summe Heilmittel	6,0	4,8	8,3	5,4	10,4	5,5	8,7
Krankenhausbehandlung insgesamt mit stationärer Entbindung	4,7	3,4	5,8	6,7	-3,1	5,4	6,4
Krankengeld	8,0	5,5	9,7	11,0	13,2	8,4	10,8
Fahrtkosten	3,6	1,7	4,8	3,1	4,1	4,4	4,8
Vorsorge- u. Rehabilitationsmaßnahmen	-1,7	-0,4	0,4	-1,3	-0,7	-4,8	0,7
Soziale Dienste/Prävention/Selbsthilfe/Schutzimpf. Früherkennungsmaßnahmen	-34,7	-32,0	-37,8	-36,4	-22,5	-35,6	-54,2
Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft ohne stationäre Entbindung	4,7	8,3	1,8	5,0	4,2	5,4	-2,9
Behandlungspflege/Häusliche Krankenpflege	10,9	8,7	16,1	12,8	5,3	11,1	11,8
Ausgaben für Leistungen insgesamt	3,1	2,4	4,1	4,6	0,0	2,9	4,1
Brutto-Verwaltungskosten	5,8	6,3	7,9	7,4	9,4	3,4	5,7
Von anderen erstattete Verwaltungskosten	3,9	3,1	5,9	-4,6	18,8	4,6	6,7
Netto-Verwaltungskosten	6,2	7,0	8,3	10,7	6,9	3,1	5,6
Überschuss der Einnahmen bzw. der Ausgaben absolut in Mio. EUR							
	GKV	AOK	BKK	IKK	KBS	EK	LKK
Ausgaben insgesamt	175.735	67.128	29.224	11.130	6.024	59.797	2.431
Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds ⁴⁾	170.303	66.242	28.475	10.849	5.968	58.769	
Beitragseinnahmen ⁵⁾	1.730	69	197	-2	-1	505	962
Sonstige Einnahmen	3.258	302	449	215	40	735	1.515
Einnahmen insgesamt	175.290	66.613	29.121	11.062	6.007	60.009	2.478
Überschuß/Defizit(-)	-445	-515	-103	-68	-17	212	46
GESUNDHEITSFONDS - Überschuss der Einnahmen bzw. der Ausgaben absolut in Mio. EUR							
Ausgaben für 1. bis 4. Quartal 2010 insgesamt davon :				170.346			
Zuweisungen an die Krankenkassen ⁶⁾				170.303			
Vergütungen an andere für Verwaltungszwecke (Minijob- Zentrale)				36			
Verwaltungskosten des Gesundheitsfonds gem. 271 Abs. 6 SGB V				7			
Einnahmen für 2010 insgesamt davon :				174.583			
Beitragseinnahmen incl. Forderungen				159.045			
Bundeszuschuss ⁷⁾				15.535			
Sonstige Einnahmen				3			
Überschuß/Defizit(-)				4.237			

1) Die landwirtschaftlichen Krankenkassen (LKK) nehmen nicht an dem zum 01.01.2009 eingeführten Gesundheitsfonds teil.

2) Durch kassenartenübergreifende Fusionen ergeben sich bei den hier ausgewiesenen Veränderungsdaten je Kassenart teilweise Verzerrungen.

3) einschl. Behandlung durch Belegärzte in Krankenhäusern, ärztliche Beratung und Behandlung bei Empfängnisverhütung, Sterilisation, Schwangerschaftsabbruch sowie ohne Dialysesachkosten und ohne von den Versicherten geleistete Zuzahlungen (Praxisgebühr)

4) Von den Krankenkassen ausgewiesene Zuweisungen für das 1. bis 4. Quartal 2010

5) Der Wert der landwirtschaftlichen Krankenkassen bezieht sich auf die Beitragseinnahmen des Berichtszeitraums. Bei den Beitragseinnahmen der anderen Krankenkassenarten (am Gesundheitsfonds teilnehmende Krankenkassen) handelt es sich um Zusatzbeiträge des Berichtszeitraums (GKV-weit mit einem Volumen von 662 Mio. Euro) sowie um Beiträge bis zum 31.12.2008, die erst jetzt den Krankenkassen bekannt wurden

6) ausgezahlte Zuweisungen des Bundesversicherungsamtes für den Zeitraum Januar bis Dezember 2010

7) Der zusätzliche Bundeszuschuss für konjunkturbedingte Mindereinnahmen ist hier mit enthalten.

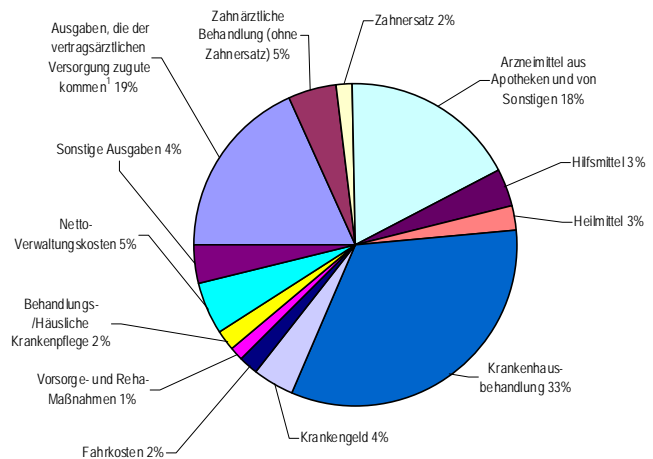
Quelle: GKV Statistik BMG, Vordruck KV 45

Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung	in Mrd. EUR		absolute Differenz in Mrd. EUR
	1. bis 4. Quartal 2009	1. bis 4. Quartal 2010	1. bis 4. Qu. 2010 zu 1. bis 4. Qu. 2009
	Ausgaben insgesamt	170,79	175,73
mit Zuzahlungen der Versicherten	175,63	180,74	5,11
<i>Leistungen insgesamt</i>	<i>160,59</i>	<i>165,10</i>	<i>4,52</i>
<i>mit Zuzahlungen der Versicherten</i>	<i>165,43</i>	<i>170,11</i>	<i>4,68</i>
<i>darunter - jeweils mit Zuzahlungen - :</i>			
Ausgaben, die der vertragsärztlichen Versorgung zugute kommen ¹	32,35	33,04	0,69
Zahnärztliche Behandlung ohne Zahnersatz	8,49	8,65	0,16
Zahnersatz	3,13	3,22	0,09
Zahnärztliche Behandlung insgesamt	11,62	11,87	0,26
Arzneimittel aus Apotheken und von Sonstigen	31,70	32,03	0,33
Hilfsmittel	6,25	6,32	0,08
Heilmittel	4,53	4,78	0,25
Krankenhausbehandlung	56,29	58,82	2,52
Krankengeld	7,24	7,80	0,56
Leistungen im Ausland	0,45	0,58	0,13
Fahrkosten	3,56	3,67	0,11
Vorsorge- und Reha-Maßnahmen	2,51	2,45	-0,06
Soziale Dienste / Prävention / Impfungen	2,50	1,63	-0,87
Schwangerschaft / Mutterschaft ²	0,98	1,02	0,04
Behandlungspflege/Häusliche Krankenpflege	2,94	3,24	0,30
Sonstige Leistungsausgaben	2,52	2,86	0,34
Sonstige Aufwendungen	1,25	1,15	-0,10
<i>Netto-Verwaltungskosten</i>	<i>8,95</i>	<i>9,48</i>	<i>0,53</i>

Ausgabenanteile 1. bis 4. Quartal 2010

Anteile an den Ausgaben insgesamt

Ausgaben, die der vertragsärztlichen Versorgung zugute kommen ¹	18%
Zahnärztliche Behandlung (ohne Zahnersatz)	5%
Zahnersatz	2%
Arzneimittel aus Apotheken und von Sonstigen	18%
Hilfsmittel	3%
Heilmittel	3%
Krankenhausbehandlung	33%
Krankengeld	4%
Fahrkosten	2%
Vorsorge- und Reha-Maßnahmen	1%
Behandlungs-/Häusliche Krankenpflege	2%
Netto-Verwaltungskosten	5%
Sonstige Ausgaben	4%
Ausgaben insgesamt	100,00%



Fußnoten:

¹⁾ In dieser Ausgabenposition sind enthalten: ärztliche Behandlung, Behandlung durch Belegärzte in Krankenhäusern, ärztliche Beratung und Behandlung bei Empfängnisverhütung, Sterilisation, Schwangerschaftsabbruch, Früherkennung, Mutterschaftsvorsorge, Dialyse-Sachkosten sowie von den Versicherten geleistete Zuzahlungen (Praxisgebühr).

²⁾ ohne stationäre Entbindung und ärztliche Leistungen